

Ikääntyneiden palveluiden

Katsaus

25.3.2025

Ikääntyneiden palveluiden toimialajohtaja Mikko Korhonen



Sisältö

- Taustoitusta tulevaisuuteen
- Ajankohtaiset ja valmistelussa olevat asiat
- R2 toimeenpanon tilanne
- Toiminnalliset tavoitteet 2025 ja seuranta 2025
- Strategia nyt
- Näkymää vuoteen 2030



Vuosi 2024

Muutama nosto yhdessä tehdyistä onnistumisista

Toiminta

- Kotihoidossa päivystyksen käyttö on vähäistä – olemme tässä asiassa kansallista kärkeä (STM)
- Kotihoidon tuottavuus on noussut, yksikkömme ovat kansallista kärkeä
- RAI-arviomme ovat tehty kattavasti ,YT-prosessin toimeenpano
- Asiakasohjauksen harmonisointi, ohjaustoiminnan kehittyminen, asumisen jonot

Talous

- Katetasolla olimme talousarvion raamissa

**Iso kiitos koko
ikääntyneiden palveluiden
joukkueelle!**

Palvelutarpeen kehitysennuste 2040

Erikoissairaanhoito

Erikoisaloittain tarve vaihtelee

- Käyntien määrä vähenee noin 5%
- Hoitopäivien määrä vähenee noin 1%

Perusterveydenhuolto

Palvelutarve kasvaa keskimäärin noin 1 %

- Palvelutarve kasvaa keskisellä alueella voimakkaammin +12%, koillisella alueella +3 %
- Muilla alueilla palvelutarve vähenee 8-11%

Hammaslääkärikäynnit vähenevät noin 21 %

Ikääntyneiden palvelut

Ympäri vuorokautinen asuminen kasvaa 68 %

- Keskisellä alueella eniten +86%, läntisellä alueella vähiten +45%

Kotihoidon palvelutarve on korkeimmillaan vuonna 2035, jonka jälkeen palvelutarve alenee

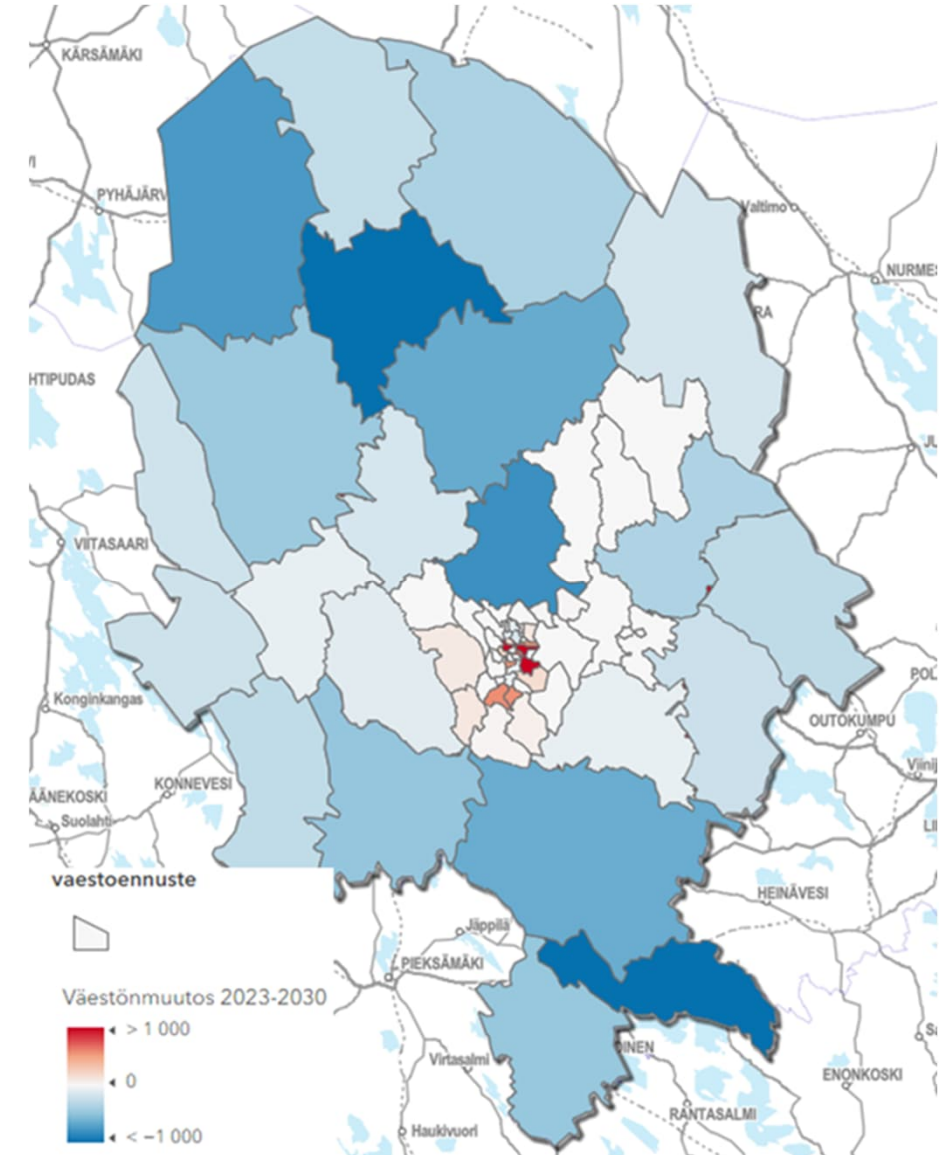
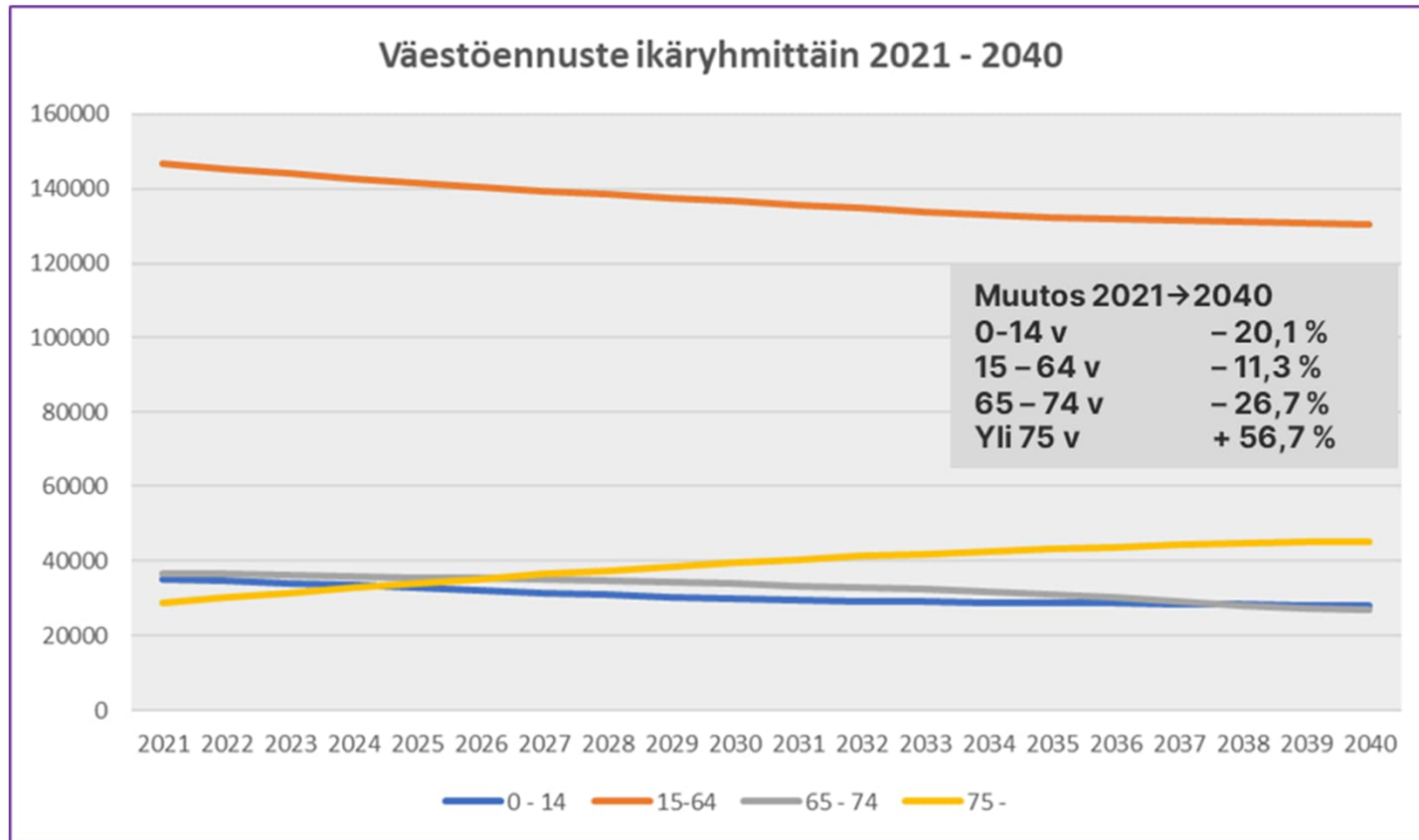
- +61 % (n. 78% v. 2035)
- Korkein palvelutarpeen kasvu keskisellä alueella +96%

Sosiaalihuolto

Palvelutarve vähenee n. 5%

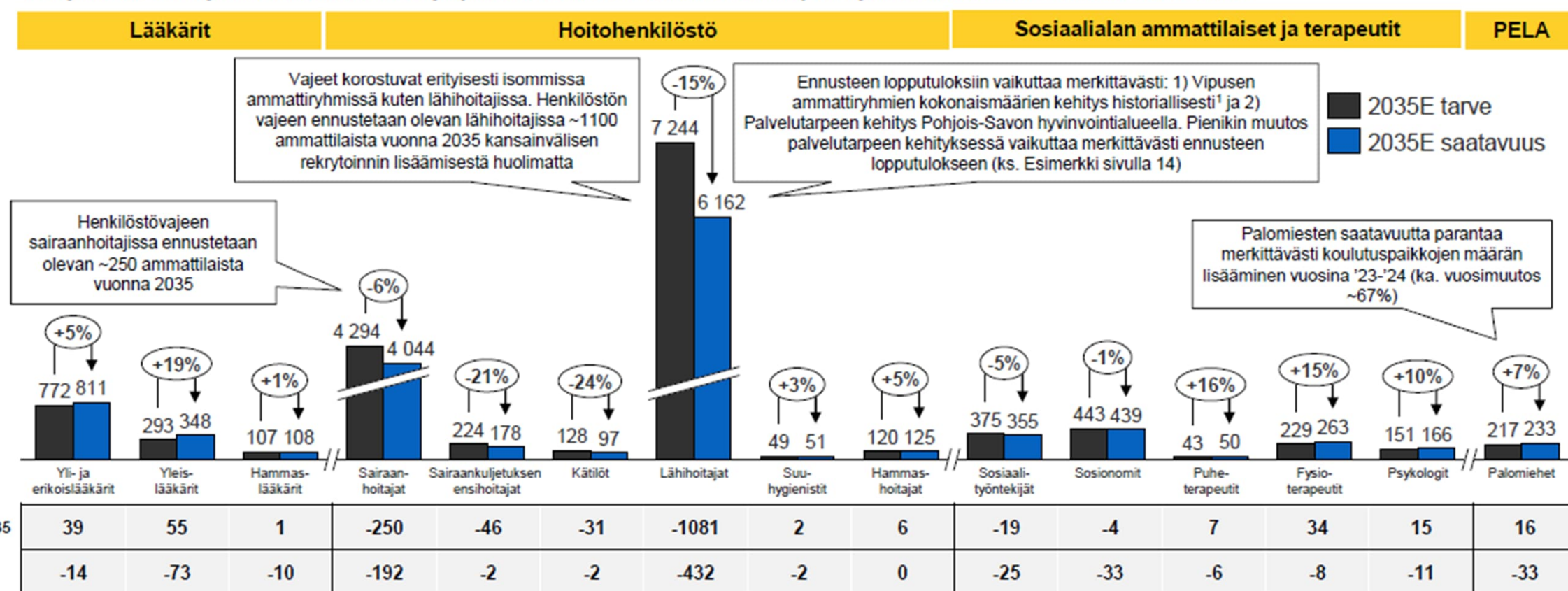
- Arvio perustuu tarvetekijöihin: ikään ja eri sairauksien esiintymiseen liittyvät tekijät
- Sosiaalihuollon palvelutarve
- Vanhustenhuollon palvelutarve

Väestöennuste ikäryhmittäin



Ennusteen mukaan vuonna 2035 PSHVA:lla on pulaa ammattilaisista erityisesti hoitohenkilöstön ja osittain sosiaalityöntekijöiden osalta; toisaalta osassa ammattiryhmiä vajetta ei ennusteta esiintyvän

Pohjois-Savon hyvinvointialue: sote- ja pelastustoimen henkilöstön tarpeen ja saatavuuden kohtaaminen 2035E



1) Erityisesti fysio- ja puheterapeuttien sekä yleislääkärien ennusteeseen liittyy epävarmuutta ja vaje voi todellisuudessa olla suurempi. Henkilöstön saatavuuden ennuste perustuu osittain Vipusen henkilöstömäärien historialliseen kehitykseen, joissa historiallinen kasvu on ollut voimakasta kyseisissä ammattiryhmissä (keskiarvoinen vuosimuutos kyseisissä ammattiryhmissä ~3-4% vuosina 2017-2021), mikä parantaa ennustetta fysio- ja puheterapeuttien sekä yleislääkärien osalta. Lähteet: NHG analyysi

Ajankohtaista

1. Keväällä käynnistyy hyvinvointisuunnitelman päivitys, jonka sisällä päivitetään
 - Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 5§
2. Käynnissä henkilöstömitoituksen toimeenpano ikääntyneiden asumispalveluissa
3. Tulossa kumppanuussopimusmalli yhteisölliseen asumiseen
4. Valmistelussa asumispalvelupaikkojen uudelleen kohdentaminen hyvinvointialueen sisällä
 - Pohjalla näkymä vuosille 2030-2040



Käyttösuunnitelma

Mikä jatkuu vuonna 2025?

- Yhtenäistämme toimintaa eri palveluissamme, jotta pystymme tarjoamaan jatkossa samanlaista palvelua asiakkaillemme asuinpaikasta riippumatta.
- Laajennamme geriatrinen poliklinikoiden toimintaa koko alueelle.
- Tiivistämme yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa Etsivä vanhustyö -verkostomallia laajentamalla.
- Vahvistamme kuntoutuksen resursseja lisäämällä fysioterapeuttien määrää.
- Lisäämme omaa lääkäriresurssia.
- Laajennamme kotiutusyksikkötoimintaa koko hyvinvointialueelle.
- Teemme asiakkaillemme hoitotahtoja ja ennakoivia hoitosuunnitelmia. Tavoittemme on, että nämä on jatkossa tehty kaikille asiakkaillemme.
- Kehitämme ja otamme käyttöön yhteisöllisen asumisen paikkoja.
- Kehitämme perhehoitoa, joka on vaihtoehto nykyisille palveluillemme.

Käyttösuunnitelma

Mitä uutta vuonna 2025?

- Vahvistamme kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden palveluiden koordinointia ja seurantaä omatyöntekijä – mallilla

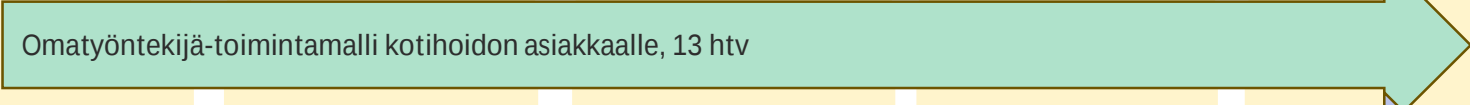
Mikä päättyy vuonna 2025?

- Pitkäaikainen laitoshoido loppuu hyvinvointialueellamme, lukuun ottamatta dementiayksikköä Kuopiossa. Jatkossa ympärivuorokautinen hoiva järjestetään ympärivuorokautisena palveluasumisena.

Kotiin annettavien palvelujen vahvistaminen 2025, ennalta ehkäisevät toimet



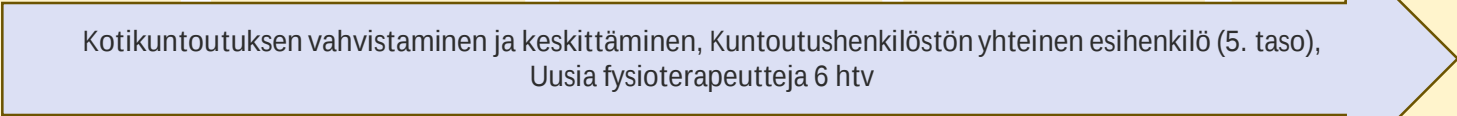
Asiakasohjaus



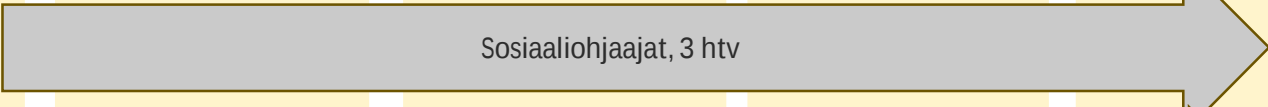
Perhehoito



Kuntoutus

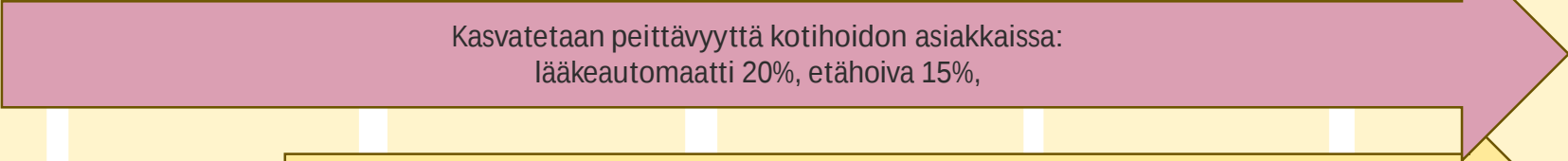


Gerontologinen sosiaalityö

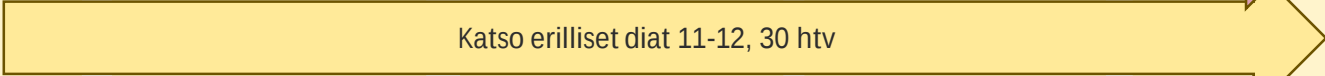


Teknologia-avusteiset palvelut

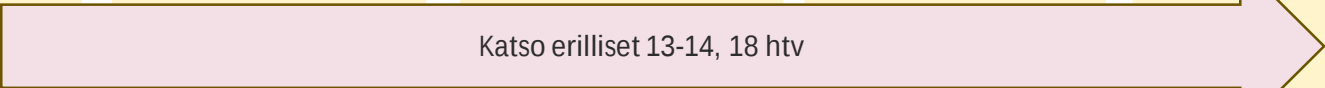
Lääkeautomaatit: 18% kotihoidon asiakkaista



Kotiutusyksikkö



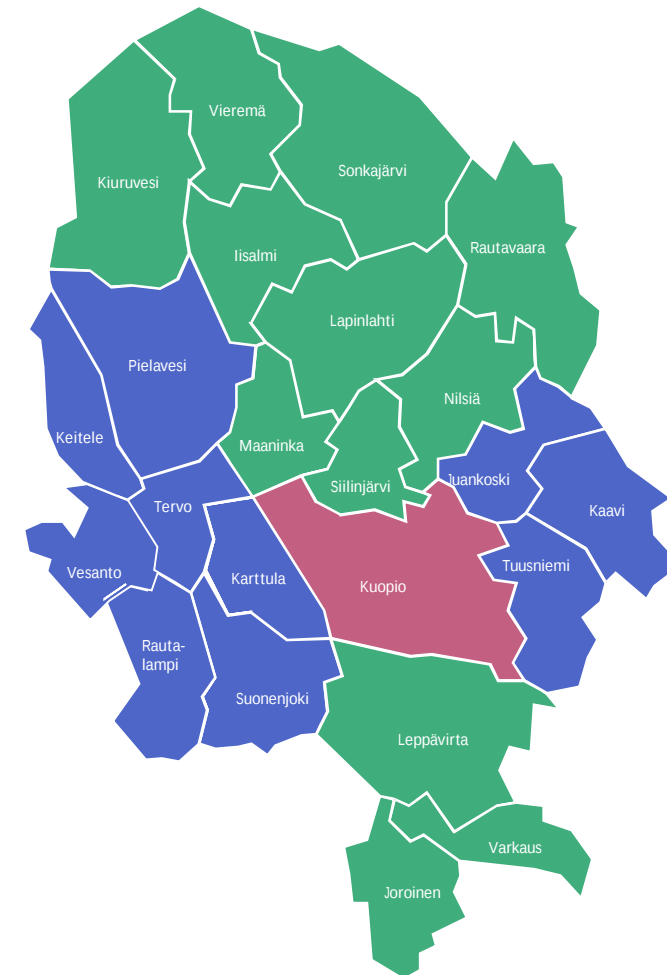
Geriatriset palvelut



Ikääntyneiden palveluissa kotiin annettavia palveluja **vahvistetaan 69 htv:n verran** sekä kasvatetaan teknologia-avusteisten palvelujen peittävyyttä.

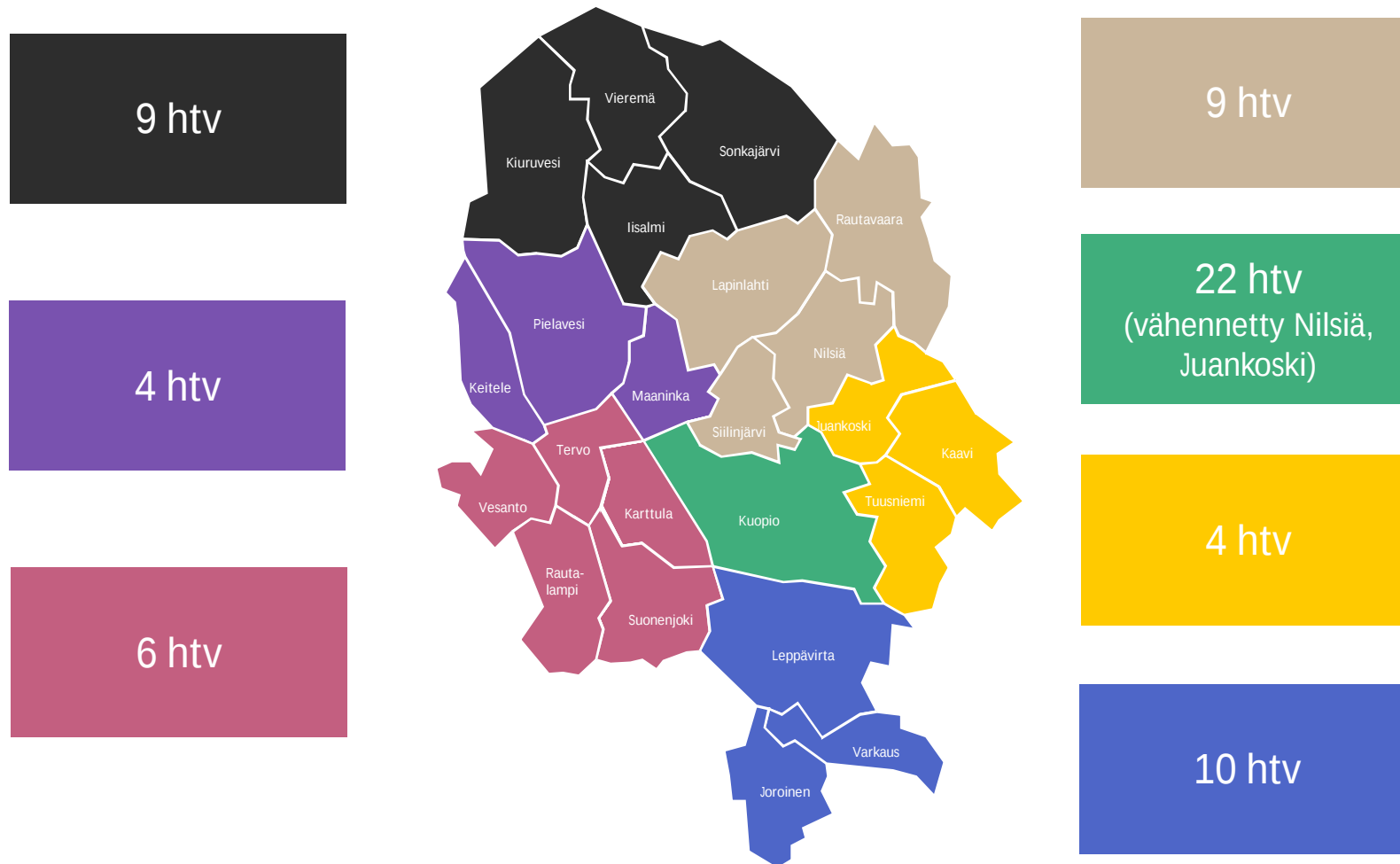
Käyttöönoton vaiheet

- 1. vaihe
 - Toiminta käynnissä 1.5. alkaen
- 2. vaihe
 - Toiminta käynnissä 1.10. alkaen



Kuopiossa ja
Karttulassa
toiminta on jo
käynnissä

Kotiutusyksikön organisoituminen: skenaario vuoteen 2030 mennessä



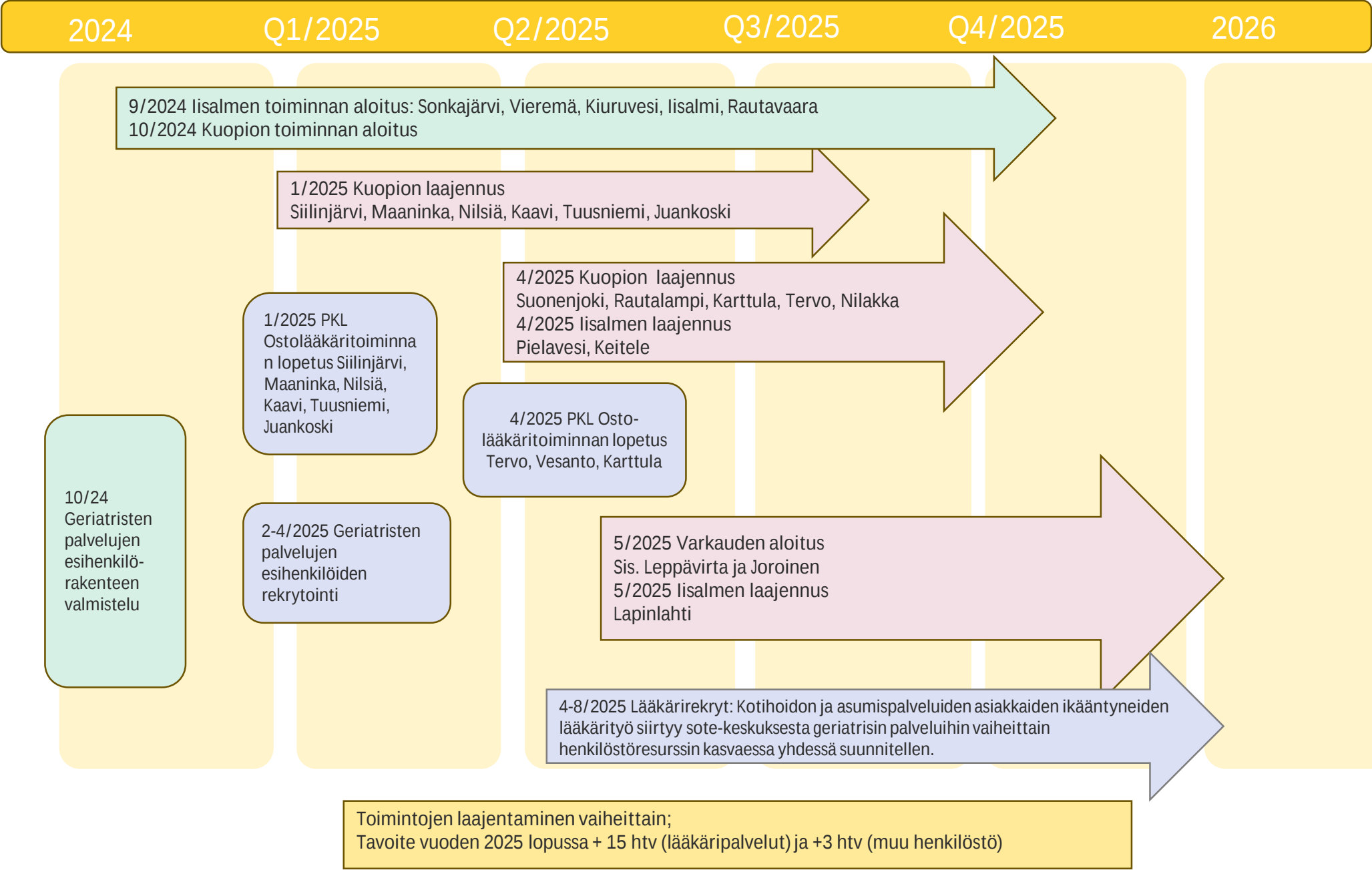
Koordinaatiokeskuksen valmistelu ja toimeenpano, vuosi 2025

Koordinaatiokeskus on toiminnallisessa valmiudessa vuoden 2025 loppuun mennessä, osa-alueet käynnistyvät ja laajentuvat vaiheittain. Toimeenpanon tueksi tarvitaan toimiala- ja palveluysikkörajojen yli menevää päätöksentekoa.

- Asiakkaan/potilaan hoidon koordinointi
 - Sujuva kotiutus
- Hoidon tarpeen arvioinnit ikääntyneiden palveluissa
 - Sairaanhoitaja/lääkärikonsultaatiot
- Sairaanhoitajatuki kotihoidon ja asumispalvelun henkilöstölle päivystysaikaan



Geriatriset lääkäripalvelut: toimeenpanosuunnitelma, päivitetty 20.1.2025



Ennaltaehkäisevät geriatriset palvelut

Geriatriset poliklinikat (tarkemmin ks. kuva)

- Aloitus vaiheittain niin, että viimeiset muutokset tapahtuvat 5/2025
- Samaan aikaan vähennetään polikliinistä ostopalvelua.
- 9 muistipoliklinikkaa sulautuvat geriatrisen poliklinikoiden toimintamalliin. Muistiasiakkaan matalan kynnyksen lähipalvelu mahdollistetaan myös jatkossa.
- Geriatrisen poliklinikan lääkäryö keskitetään kolmeen pisteeseen (Kuopio, Iisalmi ja Varkaus).
- Palvelukanavia kehitetään ja lisätään (esim. hoitaja-avusteinen etävastaanotto).
- Muistikoordinaattoreiden, muistihoitajien ja geriatristen hoitajien tehtäväkuvia ja toimintamalleja yhtenäistetään.

Ikääntyneiden lääkäripalvelut (kotihoito ja asumispalveluiden asiakkaat, pkl-toiminta)

- Uusi organisaatio- ja esihenkilörakenne.
- Lääkäreiden rekrytointi ja toiminnallinen siirto yleisistä ikääntyneiden palveluihin Q2-Q4.
- Ikääntyneiden lääkäripäivystyksen (puhelinpäivystys) laajeneminen samaan tahtiin lääkäripalvelujen siirron kanssa.

Toiminnalliset tavoitteet

- Keskeisintä prosessin haltuunotossa on muutos toimintatavoissa, joka johtaa toiminnan muuttumiseen toimialat ylittäen.

Keskeiset haltuun otettavat prosessit

- Ohjautuminen päivystykseen
- Ohjautuminen päivystyksestä kotiin
- Osastolta kotiutuminen
- Toimintakykyyn vaikuttaminen
 - Kuntoutus ja kotiutuminen (ilman palveluja)



Keskeiset kehitettävät kyvykkyudet
Palveluohjaus
Kotiutusyksikkö
Liikkuva sairaala
Kotiin vietävät palvelut
Kotiutus

Käyttösuunnitelman toimeenpano

Tavoitteet ikääntyneiden palveluissa vuonna 2025

1. Yhteydenottoihin vastataan saman tai viimeistään seuraavan päivän aikana.
2. Palvelutarpeen arvio toteutuu oikea-aikaisesti.
3. Palvelu järjestyy oikea-aikaisesti.
4. Ikäihminen saa toimintakykyään vastaavat palvelut. (Rakennetavoitteet)

→ Näille on tehty alatavoitteet ja näitä seurataan.

Strategiasta



Rakennemuutostavoitteet

- Rakennetavoitteet osoittaa tahtotilaa, mihin suuntaan ikääntyneiden palvelukokonaisuutta halutaan johtaa.
- Tavoitteet sovitaan osaksi talousarviosuunnittelua ja toteutetaan talousarvio raamin antamissa rajoissa.
- Rakennetavoitteet osoitetaan tavoite peittävyyslukuina suhteutettuna yli 75-vuotiaiden määrään.
- Rakennetavoitteet on todettu sekä palvelustrategia- että palveluiden järjestämissuunnitelmatyössä.
- Rakennetavoitteiden rinnalla on lukuisia muita kehittämispainopistekohteita.

Rakennetavoitteet:

- o Omaishoito 6%
- o Kotihoito 16% (sis. yhteisöllisen asumisen 2-4%)
- o Ympäri vuorokautinen asuminen 6% (+15% alle 75v)

Tilanne nyt:

4,3%

12,9% + 0,24%

7,1% (+alle 75v. osuus)

Palveluverkon muodostuminen ja riittävyys

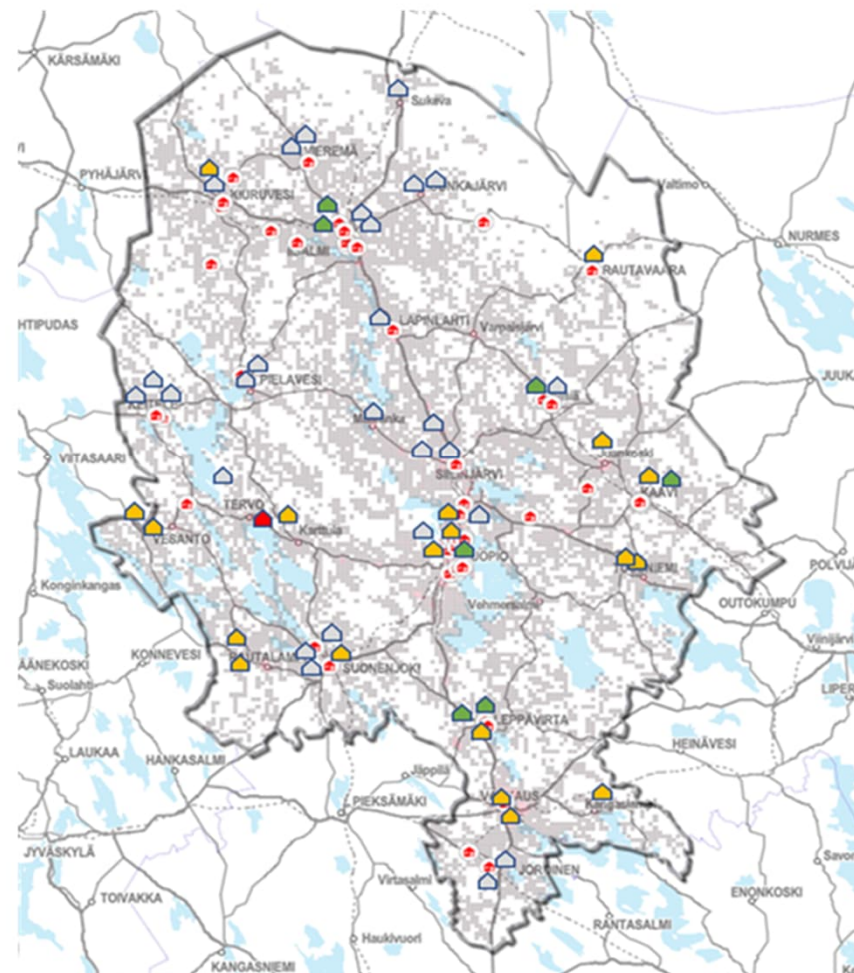
Palveluverkko koostuu sekä hyvinvointialueen omista että yksityiseltä sektorilta ostetuista paikoista. Toiminta pyritään tuottamaan mahdollisimman laajasti omilla henkilöstöresursseilla vähentäen vuokratyövoiman osuutta.

Ympäri vuorokautinen asuminen muuttuu nykyisestä

- Peittävyys laskee konkreettisten asumispaikkojen ja henkilöstönmäärän pysyessä samana.
- Muutos tapahtuu asteittain: peittävyys on tällä hetkellä n.8%, muutoksessa siirrytään kohti 6%.
- Mikäli peittävyys vuonna 2030 olisi edelleen 8%, tarvittaisiin alueella 3632 paikkaa sekä hoitohenkilökuntalisäys mitoituksien mukaan.
- Sosiaalihuollon lyhytaikaishoidon paikkamäärää on mahdollisuus lisätä, jos terveydenhuollon jonoutumistilanne sitä edellyttää.

	Peittävyys- tavoite jatkossa	Teoreettinen paikkamäärä v. 2023	Käytössä oleva paikkamäärä v. 2023	Ennakoitu tarve v. 2030 **
Ympäri vuorokautinen asuminen, Oma		1591	1579	
Ympäri vuorokautinen asuminen, Osto		1519	1200	
Yhteensä:	6%*	3110	2779	2724 paikkaa
Lyhytaikainen hoito, omat			154	
Lyhytaikainen hoito, osto			10	
Yhteensä:	0,5%		164	197
Kotihoito	16 %			
Yhteisöllinen asuminen	2 - 4%			790 - 1579
*yli 75-vuotiaita, noin 15 % kokonaispeittävydestä alle 75-vuotiaille				
**Ikääntyvien määrä v. 2030, ennuste : 39 478 henkilöä				

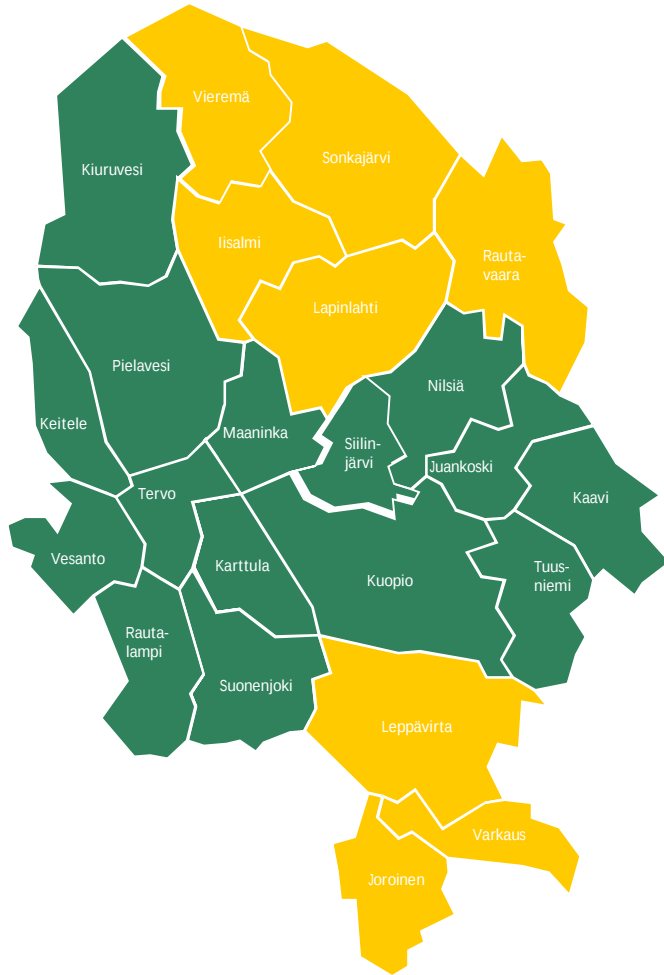
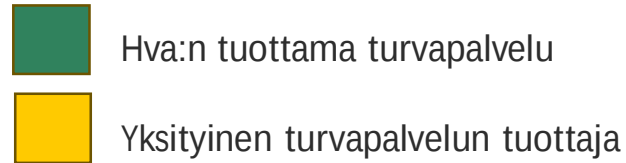
Julkinen ja yksityinen palveluasumisen verkosto



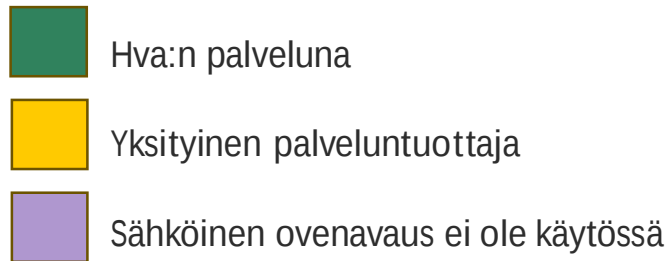
Turvapalvelu

Mahdollisuuksista

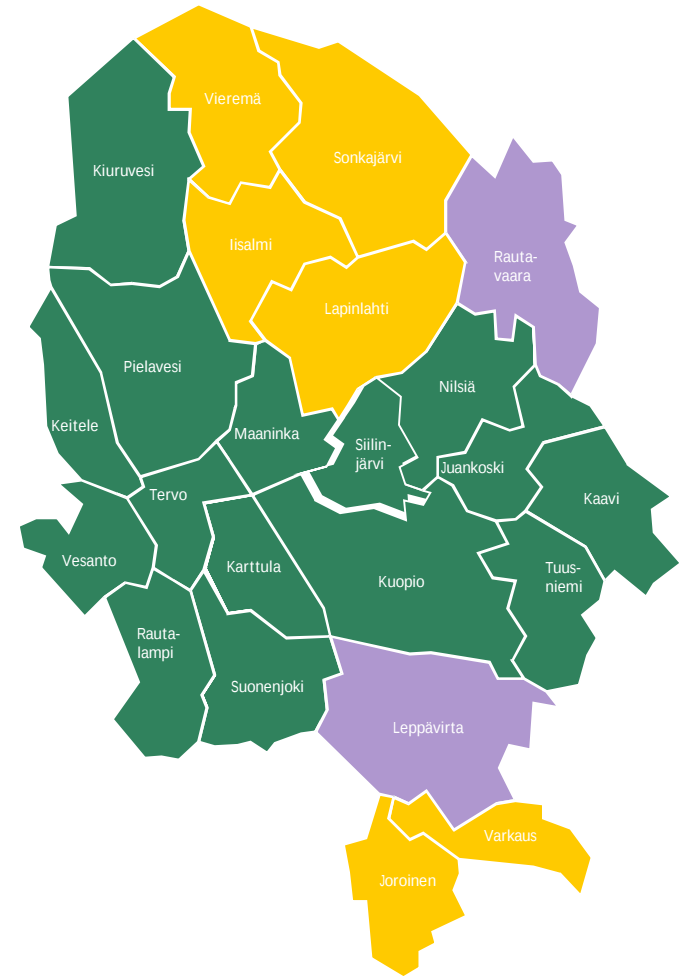
Turvapalvelu



Sähköinen ovenavaus



Sähköinen ovenavaus



Turvalaitteet vaihdettu yhteensä 778 asiakkaalle, noin 1400 jäljellä.
Iisalmen ja Leppävirran laitevaihdot ja soa asennukset on aloitettu 3.2.2025.

Missä mahdollisuuksia?

- Yhteisöllisen asumisen skaalaus
- Perhehoito
 - Pitkäaikaista, lyhytaikaista, kiertävän perhehoidon malli
- Omaishoito
 - On vaihtoehtokustannus ja vaikuttavaa toimintaa.

Kun huomioidaan väestöennuste
ja työvoiman saatavuus
→ Hoivan tarpeen on
vähennyttävä.

JOKA TAPAUKSESSA

- Ennaltaehkäisevät toimenpiteet yli toimialarajojen
 - Varhainen tunnistaminen ja hoito
 - Toimenpiteet, jotta toimintakykyä laskeva kehityskulku ei käynnisty
 - FINGER
 - Kuntoutus
- Teknologia
 - Esim. lääkeautomaatit



Mahdollisuuksia mutta myös kiviä kengässä hiertämässä....

- Saga käyttöönotto, mitä se vaatii?
- OMNIN laajennus ja sen aiheuttamat muutokset ja tiedonsiirto
- Toiminnanohjausjärjestelmän kilpailutus ja uusi HILKKA, mitä se vaatii?

Kaikki tämä, kun arkea pyöritetään niukoilla resursseilla

- HR:n kanssa isompi strateginen suunnitelma työvoiman saamiseksi, tarve tunnistettu
 - ehdotan ennakkoluulotonta lähestymistä
 - ja kaikkien kivien kääntämistä
 - tähän palataan
- Talous.



KIITOS!



Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Tilaa ikääntyneiden palveluiden uutiskirje [täältä!](#)